

Loikkanen Anni, Lukkarinen Anne

**ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN VÄLINEN YHTEISTYÖ
KAINUUSSA - KEHITYSTARPEET TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Loikkanen Anni ja Lukkarinen Anne	
Työn nimi Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen yhteistyö Kainuussa - Kehitystarpeet työntekijöiden näkökulmasta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Aika Syksy 2015	Sivumäärä ja liitteet 33+2
<p>Opinnäytetyön aiheena on ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen yhteistyö Kainuussa ja sen kehitystarpeet työntekijöiden näkökulmasta. Ensihoito ja päivystyspoliklinikka toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään ja toimivalla yhteistyöllä pyritään varmistamaan päivystyspotilaan saumaton hoitopolku sekä parantamaan terveydenhuollon laatua.</p> <p>Ensihoito on osa Suomen terveydenhuoltoa ja sillä tarkoitetaan kiireellisen hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle, sekä tarvittaessa kuljetusta hoitolaitokseen. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan kiireellistä hoitoa vaativia potilaita asuinpaikasta riippumatta.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Opinnäytetyö toteutettiin ensihoidon ja päivystyspoliklinikan toimipisteissä. Työelämän ohjaajina toimivat Minna Jääskeläinen ja Minna Pulkkinen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelusta sekä Mikael Laaksonen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyön kehitystarpeita työntekijöiden näkökulmasta. Tavoite oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä jatkossa.</p> <p>Opinnäytetyön tehtiin kvalitatiivisella tutkimusotteella. Aineisto kerättiin 635-menetelmällä, jota ohjasivat tutkimustehtävät. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Ensihoito, päivystyspoliklinikka, yhteistyö, terveydenhuollon laatu
Säilytyspaikka	Verkkokirjasto Theseus Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Loikkanen Anni and Lukkarinen Anne	
Title Co-operation between the Emergency Medical Services and Emergency Department in Kainuu – employees' perspective on the development needs	
Optional Professional Studies	Commissioned by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority
Date Autumn 2015	Total Number of Pages and Appendices 33+2
<p>The subject of this thesis is cooperation between the emergency medical services, provided within primary care, and the emergency department at Kainuu Central Hospital, and the employees' perspective on possible development needs. The emergency medical services and emergency department work closely together, and effective cooperation aims at ensuring a seamless emergency care chain and improving the quality of health care.</p> <p>Emergency medical services are part of the Finnish health care and refer to urgent pre-hospital medical treatment of acutely ill or injured patients and their transportation to hospital. The emergency department treats patients in need of urgent treatment, regardless of their place of residence.</p> <p>This thesis was commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority, and data was collected in emergency medical services and emergency department offices. The working life supervisors were Minna Jääskeläinen and Minna Pulkkinen from the emergency medical services of Kainuu Social and Health Care Joint Authority, and Mikael Laaksonen from the emergency department at Kainuu Central Hospital.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the development needs regarding cooperation between the emergency medical services provided within primary care and the emergency department from the employees' perspective. The aim of the thesis was to obtain information that could be utilized in the development of cooperation in the future.</p> <p>This thesis was a qualitative research. The data was collected using the 635 method, which was guided by the research tasks, and analyzed using inductive content analysis.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Emergency care, emergency department, cooperation, quality of health care
Deposited at	Electronic library Theseus Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN VÄLINEN YHTEISTYÖ	3
2.1 Terveystieteiden laatu	3
2.2 Ensihoito	4
2.3 Päivystyspoliklinikka	6
2.4 Yhteistyö	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	11
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	11
4.2 Aineiston keruu	12
4.3 Aineiston analyysi	13
5 TULOKSET	15
5.1 Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehitystarpeet	15
5.2 Yhteistyön toimivuutta parantavat kehitysideat	18
5.3 Johtopäätökset	23
5.4 Jatkotutkimusaiheet	24
6 POHDINTA	25
6.1 Luotettavuus	26
6.2 Eettisyys	27
6.3 Ammatillinen kasvu	28
LÄHTEET	30
LIITTEET (2)	

1 Johdanto

Ensihoito ja päivystyspoliklinikka toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään. Tässä opinnäytetyössä ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan päivittäistä potilaan hoitotyötä johon molemmat työyksiköt osallistuvat. Yhteistyössä korostuvat hoitovastuun siirtyminen, informointi ja potilasta koskevan tiedon siirtyminen rajapinnalla, eli luovutettaessa potilasta ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan yhteistyö ensihoitopalveluiden kanssa on huomioitava päivystyspoliklinikan palveluita suunniteltaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Päivystyspotilaan hoitopolun tulee jatkua saumattomasti hätäpuhelun alusta jatkohoitopaikkaan asti (Nikander 2003). Samassa artikkelissa Nikander toteaa, että nykyään moniammatillinen yhteistyö nähdään keskeisenä välineenä vastata sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Yhteistyön kehitystarpeiden kartoitus ja kehittäminen tulevaisuudessa on nämä asiat huomioiden perusteltua. Myös ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyötä koskevat HaiPro-ilmoitukset Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä tukevat tämän opinnäytetyön tarpeellisuutta (Laaksonen 2015; Pohjanpaju 2015). Kainuun ensihoidon vastuulääkäri Pohjanpajun (2015) mukaan ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyössä on ilmeinen kehitystarve.

Potilaan hoitopolkua, josta voidaan käyttää myös nimitystä hoitoprosessi, kuvataan potilaan tiettyyn ongelmaan keskittyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuudeksi, joka perustuu suunnitelmalliseen potilaan ja organisaatioiden yhteistyöhön. Hoitopolku on siis joukko loogisesti toisiinsa liittyviä terveydenhuollon toimintoja, jonka tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman nopea ja oikeanlainen hoito (Iivari, Ruotsalainen & Hämäläinen 2002, 163.) Kuntaliiton julkaiseman Terveysterveystenhuollon laatuoppaan (2011) mukaan laatu ja sen tarkastelu voidaan jakaa neljään ryhmään: palvelun laatu, kliininen laatu, prosessien laatu ja vaikuttavuus. Kainuussa ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyötä kehittämällä voidaan parantaa terveydenhuollon laatua paikallisesti. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, joka ohjaa myös työn tilaajan toimintaa. Suunnitelma on kokonaisuus, jolla kehitetään ja ylläpidetään laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2013).

Työn tilaaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kuntayhtymä tuottaa lähes kaikki Kainuun kuntien sosiaali- ja terveystalvet. Kuntayhtymä työllistää noin 3200 henkilöä. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä Kainuun ensihoidon ja Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan yhteistyön kehittämistoiminnassa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja sen tarkoituksena oli kuvailla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehitystarpeita työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin 635-menetelmällä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa yhteistyön kehitystarpeista ja kehitysideoista työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyöstä saadun tiedon perusteella yhteistyötä voidaan tulevaisuudessa kehittää ja näin parantaa potilaan saaman hoidon laatua. Työn tilaajalla oli tarve opinnäytetyölle, koska Kainuussa ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehitystarpeita ei ole aikaisemmin kartoitettu työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyöstä saatua tietoa tullaan käyttämään myös Kajaanin YAMK-opiskelijoiden opinnäytetyökokonaisuudessa, sekä Kajaanin uuden sairaalan toiminnan kehittämistyössä.

Tekijöiden tavoitteita opinnäytetyöprosessissa olivat laadullisen tutkimusprosessin hahmottaminen ja yhteistyötaitojen kehittäminen, sekä suunnittelu- ja ajanhallintataitojen lisääminen. Opinnäytetyöprosessi kuului myös osana ammatilliseen kasvuun. Ammattikorkeakoulun näkökulmasta tavoitteena oli tukea opinnäytetyön tekijän ammatillista kehittymistä ja hoitaa tätä kautta perustehtäväänsä. Opinnäytetyömme avulla työn tilaajalla on mahdollisuus kehittää toimintaansa opinnäytetyöstä saatujen tulosten ja johtopäätösten avulla.

2 Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen yhteistyö

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat terveydenhuollon laatu, ensihoito, päivystyspoliklinikka ja yhteistyö. Tutkijoiden esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä pohjautui teorialtietoon ja omaan käytännön kokemukseen hoitotyöstä. Kuhmosen (1998) mukaan esiymmärrys käsittää kaiken, mitä tutkija tietää tai luulee tietävänsä käsiteltävänä olevasta aiheesta, sekä uskomukset ja suorat kokemukset aiheeseen liittyen. Tässä opinnäytetyöprosessissa tutkijoiden esiymmärrys vaikutti aineiston sisällön ymmärtämiseen, ja toisaalta tutkimusaineisto muutti tutkijoiden olemassa olevaa esiymmärrystä.

2.1 Terveydenhuollon laatu

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyspoliklinikalla (2014) määrittelee laadun palvelun ominaisuuksista muodostuvaksi kokonaisuudeksi, johon perustuu palvelun kyky täyttää siihen kohdistuvia odotuksia. Laatu tarkoittaa yleisesti palvelun tai tuotteen virheettömyyttä ja kykyä täyttää asiakkaan tarpeet ja vaatimukset. Myös toiminnan tavoitetta ja tulosta vertaamalla voidaan määrittää laatua. Laatu ja sen tarkastelu voidaan jakaa neljään ryhmään: palvelun laatu, kliininen laatu, prosessien laatu ja vaikuttavuus (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan, Taskinen 2013, 66; Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8.) Holmströmin ym. (2013, 66) mukaan laatu tarkoittaa myös systemaattista pyrkimistä erinomaisuuteen ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja näyttöön perustuvaa. Asiakkaiden palvelutarpeen täyttäminen kokonaisvaltaisesti, ammattitaitoisesti ja edullisin kustannuksin on sosiaali- ja terveydenhuollon laatua. Toiminnan tulee olla lakien, asetusten ja määräysten mukaista ollakseen laadukasta.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän laadunhallintaa ohjaavat seuraavat periaatteet: asiakaslähtöisyys, johtajuus, henkilöiden huomioiminen, prosessimainen ajattelutapa, systeemijattelu, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja yhteistyösuhteet. Laadunhallinta on johdon kaikkien tasojen vastuulla, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation jäsenet (Laadunhallinta- ja

potilasturvallisuussuunnitelma 2013.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on asettanut yhteiset arvot koko kuntayhtymälle. Kuntayhtymän yhteiset arvot ovat vastuullisuus, asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus sekä oikeudenmukaisuus. Sovittujen arvojen ja periaatteiden perusteella on mahdollista toimia työyhteisönä sekä arvioida, kehittää ja muuttaa toimintaa tarvittaessa (Valkeasuo 2015; Arvokirja 2014.)

Ensihoidon laatua määriteltäessä korostuu hoidon vaikuttavuus ja asiakkaiden tarpeeseen vastaaminen sidosryhmät huomioiden. Ensihoidon kokonaisvaltainen laadunhallinta on vasta kehittymässä, mutta Suomessa ensihoidon laatua on tarkasteltu jo vuosia viiveseurannoilla, ensihoitokertomuksia tarkastamalla ja sydänpysähdyspotilaiden selviytymistä seuraamalla. Ensihoitopalvelussa virallinen laatujärjestelmä on suositeltava mutta ei välttämätön (Holmström ym. 2013, 67-69.) Terveysturvalaki (1326/2010) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista (340/2011) velvoittavat sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tekemään riskianalyysiin perustuvan palvelutasopäätöksen. Riskianalyysissa tulee huomioida alueen väestö ja sen ikärakenne sekä alueen onnettomuusriskit, liikenne ja matkailu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Riskianalyysi on tehty myös Kainuussa ja se katsotaan osaksi laadunhallintaa. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalveluissa laatua valvotaan lisäksi viiveseurannalla, tasotestauksilla, koulutusten ja suoritteiden seurannalla sekä ensihoitokertomusten tarkastamisella ja konsultaatioseurannalla (Valtanen 2015.)

Päivystyspoliklinikalla laatua seurataan terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n ja asiakaspalautejärjestelmä QPro:n avulla. Palautetta ja HaiPro-ilmoituksia käsitellään osastotunneilla ja 4 kuukauden välein tehtävissä raporteissa. Päivystyksessä seurataan myös potilaiden läpimenoaikaa, mutta potilaiden läpimenoaikaan vaikuttaa suuresti myös muiden sidosryhmien toiminta (Valkeasuo 2015.)

2.2 Ensihoito

Ensihoito on osa Suomen terveydenhuoltoa ja se tarkoittaa kiireellisen hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle, sekä tarvittaessa kuljetusta hoitolaitokseen. Ensihoidon perustehtävä on turvata potilaan tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Myös ohjaaminen ja valvonta tapahtuu yleisellä tasolla

sosiaali- ja terveysministeriön toimesta (Holmström ym. 2013, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Ensihoito on kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla tapahtuvaa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtäväkirjo on laaja. Se vaihtelee somaattisten sairauksien ilmenemisen ääripäistä mielenterveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin ja pienistä tapaturmista henkeä uhkaaviin vammoihin ja suuronnettomuuksiin. Ensihoitopalvelu toimii yhteistyössä pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden kanssa tarpeen mukaan, ja viranomaisyhteistyö korostuu erityisesti väkivaltatilanteissa sekä onnettomuuksissa. Ensihoidon hoitopolkuun kuuluvat olennaisina osina maallikon tekemä tilanteen tunnistaminen ja hätäilmoitus, hätäkeskuksen toiminta mm. riskinarvioijana ja avun hälyttäjänä, ensihoito, sekä sairaalan päivystysalue ja jatkohoito (Holmström ym. 2013, 21.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelu järjestetään jokaisessa Kainuun kunnassa terveystoimen omana toimintana riskiluokitukseen perustuen (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 18). Kainuun alueella toimii 14 ensihoitoyksikköä, joista 4 on hoitotason ja 10 perustason yksikköä (Angerman 2014). Ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä, joka kuuluu ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan. Ensihoitopalveluun kuuluu sekä perus- että hoitotason ensihoitoyksiköitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidossa työskentelee n.130 henkilöä (Valtanen 2015). Hoitotason ensihoitoyksiköt on miehitetty ympäri vuorokauden vähintään yhdellä perustason ja yhdellä hoitotason työntekijällä. Perustason yksiköt on miehitetty vähintään kahdella perustason työntekijällä, mutta huomioitavaa on, että myös perustason ensihoitoyksiköissä työskentelee useita hoitotason henkilöitä (Angerman 2014.)

Perustason ensihoitoyksikössä on kaksi työntekijää, joista kummallakin on oltava vähintään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys. Perustason ensihoitoyksikkö miehitetään sairaanhoitaja-lähihoitaja työparilla, mutta tilapäisesti yksikkö voidaan miehittää myös ilman sairaanhoitajaa. Yksikkö voidaan miehittää tilapäisesti myös ensihoitokeskuksen henkilön, pätevyysvaatimukset täyttävän terveydenhuollon ammattihenkilön tai pelastuslaitoksen pelastajantutkinnon omaavan henkilön toimesta. Perustason ensihoitoyksikön henkilöstön tulee suorittaa ensihoitokeskuksen määrittelemä perustason testi hyväksytysti voidakseen toimia perustason yksikössä. Perustason lääkkeenanto-oikeudet perustuvat Kainuun sosiaali-

ja terveydenhuollon kuntayhtymän yleisiin lääkkeenanto-oikeuksiin ja ensihoitokeskuksen omaan ohjeistukseen (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 21.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisella työntekijällä on oltava ensihoitaja AMK-tutkinto tai laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tarkoitetun laillistetun sairaanhoitajan tutkinto ja lisäksi ensihoitoon suuntaava vähintään 30 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa järjestetään opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma ja toisella työntekijällä on oltava vähintään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys ja ensihoitoon suuntautuva koulutus. Jokaisen hoitotason ensihoitoyksikössä työskentelevän henkilön tulee saada vähintään hoitotason teorialtestaus läpi hyväksytysti yksikön toimiessa hoitotasolla. Lisäksi toisen henkilön tulee saada ensihoitokeskuksen hoitotason käytännön testaus hyväksytysti läpi toimiakseen hoitotason yksikössä. Oikeuden toimia hoitotasoisessa ensihoidon yksikössä myöntää ensihoidon vastuulääkäri (Ensihoidon palvelutasopäätös 2014, 21.)

2.3 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan kiireellistä hoitoa vaativia potilaita asuinpaikasta riippumatta. Kiireellinen hoito käsittää vamman, äkillisen sairastumisen, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen tarvitsemaa välitöntä arviota ja hoitoa, jonka viivästyminen pahentaa sairautta tai vammaa. Kiireellistä hoitoa on oltava saatavilla ympäri vuorokauden joko erillisessä päivystysyksikössä tai kiireettömän hoidon yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka on tarkoitettu potilaille, jotka ovat äkillisesti sairastuneita tai loukkaantuneita ja tarvitsevat päivystysluonteista, kiireellistä hoitoa tai arviota. Toimintaan kuuluu myös sairaanhoitajan antama neuvonta- ja ohjauspalvelu, jota toteutetaan puhelinpäivystyksenä. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on terveyskeskuspäivystys ja erikoissairaanhoidon päivystys. Päivystyspoliklinikalle tulee potilaita lähetteellä ja ilman lähetettä. Potilaita tulee päivystykseen laitossiirtoina, lähetteellä terveysasemilta sekä työ- ja kouluterveydenhuollosta, itsenäisesti kotoa ja ensihoidon tuomana (Valkeasuo 2015.) Kiireellistä hoitoa vaativat tapaukset hoidetaan ensisijaisesti, mikä voi aiheuttaa muille potilaille pidempää odotusaikaa. Odotusajat pyritään kuitenkin

minimoimaan ja odotusaika lapsille on pyritty rajaamaan maksimissaan kahteen tuntiin (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d.) Päivystyspoliklinikalla korostuu jatkuva ja toistuva hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee n.45 henkilöä (Valkeasuo 2015.)

Päivystystoimintaa ja sen järjestämistä ohjaavat lait, asetukset ja julkaisut. 1.1.2015 voimaantulleen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) mukaan päivystystoiminta vaatii ympärilleen riittävät röntgenin ja laboratorion tuottamat tukipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (2010) sisältää valtakunnallisen ohjeistuksen päivystystoimintaa koskien. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä päivystystoimintaa on kehitetty näiden ohjeiden ja vaatimusten mukaiseksi ja Kajaanin virka-aikainen kiireellinen päivystystoiminta siirtyi terveysasemilta Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle keväällä 2013 (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014). Kainuun muissa kunnissa kuntien omat terveysasemat ovat auki pääasiassa arkisin virka-aikaan ja tuolloin päivystystoiminta on terveysasemilla. Suomussalmella ja Kuhmossa terveysasemat ovat auki myös viikonloppuisin klo 9-18 välisen ajan. Terveysasemien ollessa kiinni myös kuntien päivystystoiminta on Kajaanin keskussairaalassa (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d.)

2.4 Yhteistyö

Nikanderin (2003) mukaan moniammatillinen yhteistyö nähdään nykyään keskeisenä välineenä, jonka avulla voidaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin.

Moniammatillisen yhteistyön vaatimukset ja haasteet riippuvat toimintaympäristöstä.

Aiempien tutkimusten mukaan päivystysalueella yhteistyötä edistäviä seikkoja ovat hoidon kokonaisvaltaisuus, yhteinen päätöksen teko, jaettu asiantuntijuus ja avoin työilmapiiri.

Yhteistyötä ehkäiseviksi asioiksi ovat nousseet hoidon eriytyneisyys, eriytynyt päätöksenteko, jakamaton asiantuntijuus ja suljettu työilmapiiri (Collin, Paloniemi & Herranen 2012; Hawas 2009, 31.) Ensihoidon ja päivystyksen yhteistyössä korostuvat ennakoilmoitus, potilaan luovutus, raportointi ja potilaan vastaanottaminen päivystykseen (Holmström ym. 2013, 92; Nikander 2003).

Ennakkoilmoitus on ensihoidon päivystyspoliklinikalle antama ilmoitus hoitoon tuotavasta potilaasta, joka on kriittisesti sairastunut tai vammautunut ja jonka tuloon päivystyspoliklinikan henkilökunnan on valmistauduttava siten, että potilaan hoito voi jatkua välittömästi hänen saapuessaan. Ennakkoilmoitus on tärkeä osa potilaan hoitopolkua, ja se tulisi pyrkiä tekemään mahdollisuuksien mukaan siten, että päivystyspoliklinikalla on riittävästi aikaa valmistautua potilaan hoitamiseen tarvittavin toimenpitein. Ennakkoilmoituksella tulee antaa vastaanottavaan hoitolaitokseen seuraavat tiedot: potilaiden lukumäärä ja henkilötiedot, tapahtumatiedot, elintoimintojen tila, perussairaudet, vammautuneen kohdalla arvio vammojen sijainnista sekä vammaenergia ja -mekanismi, ensihoidon tekemät toimenpiteet ja niille saatu vaste, sekä arvio kuljetusajasta ja tarvittavista ennakkovalmisteluista (Holmström ym. 2013, 95; Martikainen 2013, 367; Vesanto 2011).

Kun ensihoito tuo potilaan päivystyspoliklinikalle, annetaan potilaasta raportti vastaanottavalle henkilökunnalle ja luovutetaan heille hoitovastuu. Mikäli raportointitilanteessa on häiriötekijöitä kuten kiire tai puutteellinen kommunikaatio, voi tärkeäkin tieto jäädä siirtymättä. Raportti annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti, ja ensihoitokertomus annetaan liitettäväksi potilaan sairauskertomukseen. Mikäli kyseessä on kriittisesti sairas tai vammautunut potilas, annetaan raportti koko hoitotiimille, kun kiireettömämmässä tapauksessa raportoidaan usein vain triagehoitajalle. Potilasturvallisuus huomioidaan siirrettäessä potilasta paareilta hoitosänkyyn (Holmström ym. 2013, 96-97.)

Kun ensihoito tekee ennakkoilmoituksen kiireellistä hoitoa vaativasta potilaasta, alkaa päivystyspoliklinikan henkilökunta valmistautua potilaan vastaanottamiseen ennalta sovitun toimintamallin mukaisesti. Hoitava tiimi käy ennakkoilmoituksen ja potilaan hoitamista koskevan toimintamallin läpi yhdessä ja jakaa hoitoroolit, sekä varmistaa että tarvittavat hoitovälineet ja hoituhuone ovat valmiina. Vakavasti sairastuneen potilaan hoitotiimiin kuuluu lääkäri, joka vastaa potilaan hoidosta, sekä mahdollisesti anestesia- ja 2-3 hoitajaa. Hoitotiimin kokoonpano voi kuitenkin vaihdella päivystyksen rakenteesta ja potilaan tulosyystä johtuen. Laboratorio- ja röntgenpalveluita käytetään tarpeen mukaan. Kun potilas saapuu päivystykseen, tekee ryhmän johtaja potilaasta välittömän tilanarvion. Jos tilanne ei ole henkeä uhkaava, hoitotiimi kuuntelee ensihoidon antaman raportin potilaan ollessa vielä paareilla. Kun raportti on annettu, potilaan hoito jatkuu tarkennetun tilanarvion kautta potilaan tilan edellyttämiin hoitotoimenpiteisiin (Holmström ym. 2013, 98.)

Kainuussa ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen yhteistyö potilaita hoidettaessa etenee maallikon tekemästä hätäpuhelusta hälytyskeskuksen riskinarvion kautta

tarkoituksenmukaisen ensihoitoyksikön hälyttämiseen, kentällä tehtäviin alueellisiin hoito-ohjeisiin perustuviin ensihoitotoimenpiteisiin, potilaan kuljettamiseen, ennakoivan ja ennakkoilmoituksen tekemiseen vastaanottavaan hoitolaitokseen tarvittaessa, sekä potilaan luovuttamiseen päivystyspoliklinikan hoitoon raportointineen. Päivystyspoliklinikalla tehdään potilaan tilan vaatimat toimenpiteet, joita seuraa päätös potilaan jatkohoidosta (Angerman 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehitystarpeita työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä jatkossa. Opinnäytetyön tutkimustehtäviksi muodostuivat:

- Millaisia kehitystarpeita ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisessä yhteistyössä on työntekijöiden näkökulmasta?
- Millä keinoilla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välistä yhteistyötä voidaan kehittää työntekijöiden esille tuomien asioiden osalta?

4 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön aiheen kuvailemiseen käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tyypillisiä piirteitä ovat todellisten tilanteiden kuvaaminen sekä tutkittavien näkökulman ja mielipiteiden esille pääseminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä saamaan yleistettävää tietoa, vaan ymmärtämään tutkittavana olevaa ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67; Tuomi & Sarajärvi 2013, 85.) Laadullista tutkimusta voi luonnehtia myös ymmärtäväksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 66). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tarvittavien tutkimuslupien hankkimista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehitystarpeita Kainuussa työntekijöiden näkökulmasta, jolloin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi parhaiten opinnäytetyön toteuttamiseen. Tutkimusmenetelmää valittaessa tutkijat pohtivat myös kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttämistä, koska työyksiköistä olisi saanut riittävän otoksen kyseiseen tutkimusmenetelmään. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kattava teoretieto ja käsitteiden tarkka määrittely, joita käytetään mittausvälineen perustana (Hirsjärvi ym. 2009, 140; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54.) Menetelmän valintaa pohtiessa huomattiin, että kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytettävää mittaria varten ei ollut riittävästi aiemmin tutkittua tietoa, joten aiheen tarkastelu kvalitatiivisesta näkökulmasta oli tätäkin kautta perusteltua. Aineiston keruu suoritettiin 635- menetelmällä, jossa tutkimukseen osallistuvat vastaajat toivat esille kehitystarpeita ja ratkaisuehdotuksia (KAMK n.d.; Schröer, B., Kain, A. & Lindemann, U. 2010.)

635- menetelmä, jota kutsutaan myös mm. aivoriihitekniikaksi, tarkoittaa luovaa ongelmanratkaisua ja sen tavoite on tuottaa mahdollisimman paljon aineistoa valittuun kehityshaasteeseen liittyen. Menetelmän nimeen liittyen numero 6 tulee vastaajien määrästä, 3 tarkoittaa jokaisen vastaajan kuvaamien ongelmien määrää, ja 5 tarkoittaa jokaisen ongelman saamien ratkaisuehdotusten määrää. 635- menetelmä on hiljainen

ryhmähaastattelu, jossa vastaukset kirjoitetaan paperille. Nopea ja ilman keskustelua tapahtuva ideointi vähentää kritiikkiä ja mahdollistaa siten uudetkin oivallukset (KAMK n.d.; Schröer ym. 2010; University of Central Oklahoma, n.d.) Tämä menetelmä valikoitui käyttöömmme, koska sillä saadaan nopeasti ja vaivattomasti tutkimusaineistoa, jossa vastaajien mielipiteet ja ehdotukset pääsevät hyvin esille. Lisäksi työyksiköt, joissa tutkimusta tehtiin, ovat luonteeltaan sellaisia, että syvällisempiin haastatteluihin tarvittavaa aikaa oli vaikea löytää. Tällä tiedonkeruumenetelmällä vastaajat saatiin saman pöydän ääreen, jolloin myös ryhmän tuki korostui vastaustilanteessa.

4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin 635-menetelmää käyttäen Kainuun ensihoidossa ja keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevältä henkilöstöltä. Listat vakituisesti ensihoidossa ja päivystyspoliklinikalla työskentelevistä henkilöistä saatiin ensihoidon esimieheltä ja päivystyspoliklinikan osastonhoitajalta. Tutkimukseen osallistujat valikoituivat yksinkertaisella satunnaisotannalla. Yksinkertaisella satunnaisotannalla tarkoitetaan tutkittavien joukon valintaa siten, että jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla henkilöllä on yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen (Yksinkertainen satunnaisotanta 2013). Eri otantamallien käyttöä pohdittiin aineiston keruuta suunniteltaessa, ja yksinkertaiseen satunnaisotantaan päädyttiin jotta vastaajien tietoinen valinta ei pääsisi vaikuttamaan tutkimustuloksiin. Tämä otantamalli myös lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Tässä tutkimuksessa perusjoukolla tarkoitetaan Kainuun ensihoidossa ja Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla vakituisesti työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Otokseen valittiin 3 työntekijää ensihoidosta ja 3 päivystyspoliklinikalta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajien valinta perustui myös haluun osallistua tutkimukseen. Vastaajat arvottiin puolueettomasti opinnäytetyön tekemistä ohjaavan opettajan toimesta. Vastaajille arvottiin myös varavastaajat siltä varalta, että joku ensisijaisesti valikoituneista olisi estynyt osallistumasta. Kun vastaajat oli arvottu, jokaiselta kysyttiin suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta, jonka jälkeen he saivat tutkimustiedotteen (Liite 1).

635-menetelmän toteutus aloitettiin vastaajien ohjeistuksella (Liite 2). Heille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä varmistettiin että jokainen ymmärsi tilaisuuden kulun. Tutkimusaineiston keruu tapahtui siten, että valitut 6 osallistujaa kirjoittivat jokainen kolme kehitystarvetta kolmelle erilliselle paperille (1 kehitystarve/paperi). Aikaa tähän oli noin 10 minuuttia, jonka jälkeen paperi annettiin vieressä istuvalle vastaajalle. Jokainen vastaaja mietti ja kirjoitti yhden ratkaisuehdotuksen jokaiseen esitettyyn ongelmaan ennalta sovitun ajan sisällä. Ajaksi sovittiin 10 minuuttia. Kaikki vastaaminen tapahtui keskustelematta. Papereita kierrätettiin näin, kunnes jokaiseen ongelmaan oli 5 ratkaisuehdotusta. Näin saatiin lyhyessä ajassa kerättyä tutkimusaineistoksi 18 kehitystarvetta ja 90 ratkaisuehdotusta (KAMK n.d.; Schröer ym. 2010; University of Central Oklahoma, n.d.) Haastattelu kesti kokonaisuudessaan noin 1½ tuntia.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tämä menetelmä sopi opinnäytetyön tekoon, koska induktiivisella sisällönanalyysillä pyritään luomaan tutkimusaineistosta kokonaisuus ilman aikaisempien tietojen, havaintojen tai teorioiden vaikutusta (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2013, 93). Analyysi tehtiin kolmevaiheisena prosessina: pelkistäminen eli aineiston redusointi, ryhmittely eli aineiston klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2013, 101, 108-109).

Analysointi aloitettiin lukemalla kerätty aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan.

Tutkimusaineistoa käytiin toistuvasti läpi tutkimustehtävien näkökulmasta ilman ennakkoletuksia. Jo analyysin alkuvaiheessa huomattiin, että tutkimusmenetelmästä johtuen jotkut vastaukset olivat jo valmiiksi melko pelkistetyssä muodossa. Aineiston pelkistäminen alkoi tutkijoiden luettua aineistoa läpi niin moneen kertaan, että olennaiset asiat alkoivat nousta esille. Pelkistämisen jälkeen määritimme analyysiyksikön, jonka määrittämistä ohjasivat tutkimustehtävät ja kerätyn aineiston laatu, ja joka voi olla esimerkiksi sana tai lause (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-113.) Tässä tapauksessa analyysiyksiköksi valikoitui lause.

Tutkimusaineiston pelkistämisen vaiheessa aineistoa karsittiin siten, että tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto poistettiin ja aineistosta kerättiin ilmaisut, jotka liittyivät tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6; Tuomi & Sarajärvi 2013, 109).

Käytännössä tämä tapahtui niin, että aineistosta ympyröitiin tutkimustehtäviin vastaavia olennaisia asioita ja pelkistetyt ilmaukset syntyivät ympyröityjen asioiden pohjalta (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Raportointi.. monta päällekkäisyyttä."</i>	Raportointien päällekkäisyys
<i>"Kuka kuuntelee luovutettavan potilaan raportin?"</i>	Kuka kuuntelee raportin
<i>"Ensiboidon raportointi tilanne ppk:n vastaavalle hoitajalle olisi hyvä olla rauhallisemmassa tilassa. Ympärillä usein paljon hälinää ja keskeytyksiä."</i>	Raportointi rauhallisempaan tilaan
<i>"Johtajan puuttuminen hätätilapotilaan luovuttamisessa/ siirron valmistelussa? Kenelle kuuluu?.."</i>	"Johtajan" puuttuminen hätätilapotilasta hoidettaessa

Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin, eli yhdistimme aineistosta nousseet samankaltaisuudet alaluokiksi ja ne nimettiin käsitteillä, jotka kuvasivat sisältöä. Analyysin viimeisessä vaiheessa, teoreettisten käsitteiden luomisessa, alaluokkia yhdisteltiin kunnes saatiin vastaukset tutkimustehtäviin eikä yhdistely ollut aineiston sisällön näkökulmasta enää mahdollista. Pelkistämisvaihe tuotti tutkimusaineistosta alaluokat, ryhmittelyvaihe yhdisti alaluokat yläluokiksi ja antoi vastauksen tutkimustehtävään (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6; Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-113.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tutkimustulokset raportoitiin niin, että esitettäväksi tuli analyysissä muodostettu malli. Tuloksissa kuvataan yläluokkien sisällöt alaluokkien ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Suorien lainauksien käyttäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

5 Tulokset

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen ja analysoinnin tuloksia. Analysoinnin kulun selventämiseksi prosessia kuvataan kirjallisen osion lisäksi käyttämällä taulukkoja analyysin kulusta sekä suoria lainauksia saadusta aineistosta.

5.1 Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehitystarpeet

Aineistoa analysoidessa yhteistyön toimivuutta heikentäviksi tekijöiksi nousivat epäselvä työnjako, puutteellinen tiedonkulku sekä toiminnan ja tilojen puutteellisuus. Näihin tekijöihin liittyvät asiat limittyivät keskenään siten, että esimerkiksi epäselvään työnjakoon johtava yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen vaikuttaa toisaalta myös puutteelliseen tiedonkulkuun. Aineiston analyysia on kuvattu tarkemmin alla taulukossa 2.

Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen puutteellinen tiedonkulku ja epäselvä työnjako näkyvät päivittäisessä hoitotyössä potilaan luovuttamisen ja raportoinnin vaikeutena ja yhtenäisten toimintatapojen puuttumisena. Erityisesti Vastaavaa hoitajaa tai muuta raportin sekä potilaan vastaanottavaa hoitajaa on konkreettisesti vaikea löytää päivystyspoliklinikan tiloista, mikä aiheuttaa ensihoidon henkilöstön turhaa liikkumista päivystyspoliklinikan tiloissa ja viivästyttää ensihoitohenkilöstön vapautumista uusille ensihoitotehtäville. Vastaavan hoitajan ollessa jo sidottuna toiseen työtehtävään raporttia vastaanottavaa hoitajaa on hankala löytää epäselvän työnjaon ja puutteellisen ohjeistuksen vuoksi. Vastaajien mukaan raportointi koettiin sekavaksi ja epäselvää on, kuka kuuntelee raportin ja ottaa potilaan vastaan. Tämä aiheuttaa osaltaan myös raportoinnin päällekkäisyyttä sekä organisoitumaton tiedonkulkua ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä.

Toiminnan ja tilojen puutteet ilmenevät raportointitilanteen hankaluutena ja pitkittymisenä. Raportointi ja potilaan luovuttamisen sekä vastaanottamisen kokeminen hankalaksi nousi esiin useassa vastauksessa. Yhteisten ohjeiden puuttuminen näkyi ja korostui hätätilapotilasta tai muuta kiireellistä potilasta hoidettaessa epäselvänä vastuunsirtona ja selkeän tilannejohtajan puuttumisena. Yhteisten ohjeiden puuttuminen näkyi myös erilaisina oletuksina ja toimintatapoina esimerkiksi kanyylin ja nesteensiirron tarvetta määriteltäessä joillakin potilasryhmillä. Analysoinnin mukaan ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen

tiedonkulku ei ole organisoitua, yhteiset hoito-ohjeet ja käytänteet sekä yksiköiden väliset yhteiset pelisäännöt ovat puutteellisia. Ennakkoilmoituksen antaminen ja raportoinnin päällekkäisyys koettiin analysoinnin mukaan osittain hankalaksi ja aikaa vieväksi. Virve:n käytössä koettiin hankaluutta ennakkoilmoitusta annettaessa. Yhtenäisten ohjeiden puuttuminen aiheutti vastaajien mukaan myös traumahälytysprotokollan puutteellista noudattamista ensihoidon osalta. Ensihoidon puutteellinen toiminta potilaan yhteystietojen sekä muiden olennaisten tietojen kirjaamisen ja henkilökohtaisten tavaroiden mukaan huolehtimisen osalta koettiin hankaloittavan potilaan hoidon jatkumista ja potilaan kotiuttamista. Kiireisestä työn luonteesta ja huolimattomuudesta johtuen koettiin arvostuksen puutetta ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä. Myös linavaatteiden puuttuminen tai vähäisyys koettiin työtä hankaloittavaksi tekijäksi.

”Potilaan ilmoittaminen päivystykseen vaatii vastaavan hoitajan etsimistä ja odottamista..”

”Tiedonkulku ja asioista sopiminen ei aina ole organisoitua ensihoidon ja päivystyksen välillä.”

”Kuka kuuntelee luovutettavan potilaan raportin?”

”Johtajan puuttuminen hätätilapotilaan luovuttamisessa/siirron valmistelussa? Kenelle kuuluu?”

”Ensihoito ei aina ota esim. hoitolaitoksen nimeä/yhteystietoja ylös ambulanssikaavakkeelle.”

”Päivystyksen traumahälytyksessä tietty protokolla=>ensihoito ei aina noudata..”

”Raportointi.. monta päällekkäisyyttä.”

”Enemmän voitaisiin arvostaa toistemme tekemää työtä puolin ja toisin”

Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä kehitystarpeiden osalta.

Esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisuista	Alaluokat	Yläluokat
Potilaan ilmoittaminen ppkl:lle on vaikeaa		
Ensihoito joutuu odottamaan raportointitilanteessa		
Potilaan luovuttaminen joskus sekavaa		
Raportointien päällekkäisyys	Raportoinnin ja potilaan luovuttamisen vaikeus	Epäselvä työnjako
Kuka kuuntelee raportin		
Epäselvä työnjako ”kriittistä” potilasta hoidettaessa	→	
”Johtajan” puuttuminen hätätilapotilasta hoidettaessa	→	
Ensihoito voisi jäädä kiirepäivinä avuksi ppkl:lle		
Tiedonkulku ensihoidon ja ppkl:n välillä ei ole organisoitua	Yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen	
Ennakoilmoituksen antaminen VIRVE:n kautta joskus hankalaa	→	Puutteellinen tiedonkulku
Kanyyli tai nesteensiirto puuttuu, vaikka ppkl:lla voidaan niitä tarvita	→	
Ensihoito ei aina noudata ppkl:n traumahälytysprotokollaa	Yhteisten ohjeiden puuttuminen	
Potilaan tavaroita ei ole huolehdittu mukaan	→	
Ensihoidon kaavakkeelta puuttuu tarpeellisia tietoja		Toiminnan ja tilojen puutteellisuus
Enemmän voitaisiin arvostaa toistemme tekemää työtä		
Peittoja, lakanoita, tynyjä ei ole aina riittävästi	Kiireinen työn luonne ja huolimattomuus	
Raportointi rauhallisempaan tilaan		
Vastaavan hoitajan löytäminen vaikeaa		

5.2 Yhteistyön toimivuutta parantavat kehitysideat

Toisena tutkimustehtävänä oli saada kehitysideoita ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön parantamiseksi. Vastaajia pyydettiin esittämään kehitysideoita tutkimuksessa esitettyihin kehitystarpeisiin peilaten.

Yhteistyön kehittämiseksi analyysin mukaan nousivat toiminnan organisointi, yhteistyön laajentaminen sekä rakenteelliset muutokset. Kuten ensimmäisen tutkimustehtävän vastausten kohdalla, myös nämä vastaukset limittyivät keskenään vaikuttaen useampaan kehitysideaan. Analyysin kulkua on kuvattu tarkemmin alla taulukossa 3.

Toiminnan organisointiin voidaan vaikuttaa tarkentamalla työnkuvia sekä täsmentämällä päivittäistä toimintaa. Käytännössä toiminnan organisoinnin tulee lähteä esimiestasolta. Yhteistyö työyksiköiden esimiesten välillä edesauttaa yhtenäisten käytänteiden luomista. Analyysin mukaan henkilökunta odottaa selkeää ohjeistusta ja toiminnan linjauksia esimiehiltä, jolloin työntekijöiden välinen ja työntekijäkohtainen toimintamallien selvittely jää vähemmälle. Näin jää toivottua aikaa varsinaiseen hoitotyöhön, joka yhtenäisten ohjeiden ja pelisääntöjen myötä helpottuu ja selkeytyy. Kehitysideoiksi esitettiin yhteisiä koulutuksia ja hoito-ohjeiden sekä hoitoprotokollien yhtenäistämistä ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä, jotka linjaisivat ja ohjaisivat toimintaa siten, että henkilöiden erilaiset mielipiteet ja käytänteet eivät sekoittaisi toimintaa. Vastaajien mukaan potilaan hoitolinjat ja hoito-ohjeet tulisi tarkastaa konsultaation ja ennakkoilmoituksen yhteydessä.

Arvostuksen puute toisten tekemää työtä kohtaan työyksiköiden välillä voisi analyysin mukaan korjaantua tai vähentyä työkierrolla. Asiallisen palautteen antaminen ja kohtelias käytös koettiin myös arvostusta parantavana tekijänä.

Potilaan tullessa sairaalaan, potilaan luovuttaminen ja vastaanottaminen koettiin analyysin mukaan hankalaksi, koska vastaava hoitaja oli kiinni jossakin muussa toimenpiteessä tai muuten vaikeasti löydettävissä päivystyspoliklinikan tiloista. Toiminnan kehittämiseksi ja potilaan sairaalaan tulovaiheen helpottamiseksi vastaajilta nousi useita kehitysideoita. Aineistossa esitettiin ohjeistuksen muuttamista siten, että potilaan voisi vastaanottaa kuka tahansa vuorossa oleva hoitaja tai vastaavalle hoitajalle olisi nimetty toinen henkilö hoitamaan vastaavan tehtäviä, mikäli vastaava hoitaja itse on sidottu johonkin muuhun tehtävään. Analyysin mukaan yhtenä kehitysideana nähtiin myös vastaavan hoitajan irrottaminen varsinaisesta hoitotyöstä siten, että hän voisi keskittyä enemmän toiminnan

organisointiin. Vastaajat toivat esille ensihoidon tekemän kiireellisyysarvion ja ehdottivat hoidon jatkamista sen mukaan sairaalaan tulovaiheessa. Raportointia ja potilaan luovuttamista helpottamaan aineistossa ehdotettiin rakenteellisia muutoksia, siten että vastaavalle sairaanhoitajalle olisi oma kiinteä työpiste muun hoitoon osallistuvan henkilökunnan läheisyydessä, jolloin vastaava hoitaja olisi helposti löydettävissä, raportointi tilanne olisi rauhallinen ja ensihoidon turha liikkuminen päivystyspoliklinikan tiloissa vähenisi. Oman kiinteän työpisteen rinnalla ehdotettiin hälytyskelloa tai –nappia, jolla vastaava hoitaja olisi hälytettävissä paikalle.

Selkeä työnjako helpottaisi päivittäistä hoitotyötä sekä vähentäisi päällekkäisiä toimintoja. Analyysin mukaan toimintaa haluttaisiin kehittää siten, että potilaan hoitovastuun vaihtuminen henkilöltä ja yksiköltä toiselle olisi selkeää, jolloin potilaan hoito jatkuu katkeamattomana rajapinnan yli. Toimivaa tilannejohtajuutta toivottiin etenkin hätätilapotilaiden kohdalla, selkeän työnjaon myötä johtajuus olisi helpompi ottaa ja pitää määrättyllä henkilöllä. Selkeä avun pyytäminen ja sen antaminen pyydettyessä ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välillä koettiin tarpeelliseksi etenkin kiireisinä päivinä, jotta potilaan hoito jatkuu katkeamattomana.

Analyysin mukaan pyykkitilauksen tekijä voisi huolehtia linavaatteiden riittävydestä ja ennaltaehkäistä niiden loppumista huomioimalla etukäteen juhlapyhät ja ajankohdat, jolloin linavaatteita todennäköisesti kuluu enemmän. Ehdotettiin myös pyykkitilauksen siirtämistä kokonaan siistijöiden työnkuvaan kuuluvaksi. Vastauksista ei käynyt ilmi, kuka tai ketkä huolehtivat linavaatteiden riittävydestä tällä hetkellä.

Analyysin mukaan toimintaa ensihoidon puutteellisen kirjaamisen ja potilaan tavaroiden mukaan huolehtimisen osalta voisi kehittää huolellisuutta lisäämällä ja huomioimalla asia uusia työntekijöitä perehdytettäessä.

”Selkeä vastaavan hoitajan työnkuva ja työnjako omalle hoitajalle”

”Ennalta sovittu työnjako”

”Henkilökunnan riittävä määrä”

”Ennakkoilmoituksen tekeminen ajoissa”

”Ensihoidon tutustuminen päivystyksen hoitovälineisiin/ käytön opettelu/ kertaaminen=> säännöllisesti”

"Työkierto=> näkisi käytännössä toisten "arjen".."

"Yhteisiä koulutusprojekteja"

"Ei pureta omaa turhautumista muuhun hoitohenkilökuntaan.."

"Vastaava hoitaja ja ilmoittaminen H1:n lasikopissa."

"Vastaavan hoitajan paikka määriteltävä."

"Vastaavalle hoitajalle aikaa ja mahdollisuus ottaa raportti kunnolla vastaan. Tietty paikka ja organisointi."

Taulukko 3. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä kehitysideoiden osalta.

Esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisuista	Alaluokat	Yläluokatf	
Vastaavalle hoitajalle nimetään korvaava hoitaja tarvittavien tilanteiden varalle	Työnkuvien tarkentaminen		
Vastaavalle hoitajalle mahdollisuus keskittyä organisointiin			
Vastaava hoitaja voisi tarvittaessa siirtää vastuun toiselle hoitajalle			
Raportin voisi ottaa muukin kuin vastaava hoitaja			
Vastaava hoitaja seuraa Codeaa ja ennakoi tulevat yksiköt			
Ohjeistetaan uusia ppkl:n hoitajia, että ottavat potilaan vastaan jos vastaava hoitaja ei ole paikalla			
Potilaan vaatteet ja henk. koht. tavarat huolehditaan mukaan	→	Toiminnan organisointi	
Ymmärrystä ja tilannetajua, jos ei ole mahdollisuutta huolehtia tavaroita mukaan			
Säännönmukainen kirjaaminen	Päivittäisen toiminnan täsmentäminen		
Työntekijöiden muistuttaminen kirjaamisesta ja sovitusta käytänteistä			→
Liinavaatehuolto kokonaan siistijöille			
Ennakointi liinavaatetilausta tehdessä			
Esimiehet sopivat yhteiset pelisäännöt ja tiedottavat alaisille			
Työnjaon selkeä määrittäminen			
Selkeä pyyntö jäädä auttamaan tai poistua	→		
Konsultoinnin ja ennakkoilmoituksen yhteydessä potilaan hoitolinjojen varmistaminen	→		
Selkeät, yhteneväiset hoito-ohjeet ja käytänteet		Yhteistyön laajentaminen	

Laajennetaan ensihoidon ja ppkl:n välistä yhteistyötä	Yhteisten toimintatapojen luominen	
Työkierto		
Yhteisiä projekteja ja koulutuksia	→	
Selkeä ja keskitetty informaatio toimintatavoista		
Vastaavan hoitajan paikka määriteltävä	Toimivammat tilat	Rakenteelliset muutokset
Ovikello tai hälytysnappi vastaavalle hoitajalle		
Vastaavalle hoitajalle oma ”piste”		
Vastaavan hoitajan sijainti aulan lähelle ”lasikoppiin”		

5.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyö käsittelee ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välistä yhteistyötä. Tutkimus selvitti yhteistyön kehitystarpeita ja sen tarkoitus oli antaa kehitysideoita yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimuksesta nousi muutamia selkeitä kehitystarpeita, kuten raportointiin ja potilaan sairaalaan tulovaiheeseen liittyvät asiat. Vastaajat kokivat kehitettävää olevan raportoinnin lisäksi kirjaamisessa ja muissa tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Työnjakoon ja yhteiseen ohjeistukseen liittyvissä asioissa koettiin myös kehittämisen tarvetta.

Raportoinnin ja potilaan luovuttamisen sekä vastaanottamisen helpottamiseksi vastaajat ehdottivat uudenlaisia tilaratkaisuja, jolloin häiriötön, rauhallinen ja ennalta sovittu tila todennäköisesti selkeyttäisi ja nopeuttaisi työtä. Analyysin mukaan selkeä ohjeistus ja työnjako koettiin ratkaisumallina useaan kehitystarpeeseen. Selkeää ohjeistusta haluttiin esimiestasolta yhteistyön sujuvuuden parantamiseksi.

Aiempien tutkimusten mukaan ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyössä korostuvat raportointi, potilaan luovuttaminen ja vastaanottaminen hoitopaikkaan (Holmström ym. 2013, 92; Nikander 2003). Tästä opinnäytetyöstä nousseiden tulosten mukaan kehitystarpeet koskivat osittain näitä asioita ja korostuivat tutkimuksessa. Mikkonen (2014) on todennut tutkimuksessaan, että keskeisimmät ongelmat liittyvät muun muassa raportointiin ja hoitovastuun siirtymiseen. Myös asenteelliset ongelmat ja toimintaympäristössä olevat häiriötekijät nousivat esille Mikkosen tutkimuksessa. Tämän opinnäytetyön vastaajat ehdottivat yhteistyön kehittämiseksi yhteisiä pelisääntöjä ja yhteistä ohjeistusta sekä selkeää työnjakoa. Collinin ym. (2012) mukaan päivystysalueella yhteistyötä edistäviä seikkoja ovat hoidon kokonaisvaltaisuus, yhteinen päätöksenteko, jaettu asiantuntijuus ja avoin työilmapiiri.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman (2013) mukaan yksi laadunhallintaa ohjaava periaate on yhteistyösuhteet. Samassa suunnitelmassa mainitaan, että laadunhallinta kuuluu jokaiselle organisaation jäsenelle. Tutkimuksesta esiin tulleiden kehitysideoiden vieminen käytäntöön voisi helpottaa ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välistä yhteistyötä ja ylläpitää sekä parantaa hoitotyön laatua. Nikanderin (2003) mukaan moniammatillinen yhteistyö nähdään nykyään keskeisenä välineenä, jonka avulla voidaan vastata sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin.

Opinnäytetyössä esille nousseet asiat ja tutkimustulokset ovat monilta osin yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa. Kirjallisuuden, aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetyöstämme saatujen tulosten mukaan tässä kappaleessa mainitut asiat ovat merkittäviä kehityskohteita ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisessä yhteistyössä.

Potilasturvallisuutta voivat heikentää epäselvä tiedonkulku ja yhtenäisten ohjeiden ja toimintatapojen puuttuminen. Ongelmat edellä mainituissa asioissa voivat aiheuttaa päällekkäisyyksiä ja puutteellista potilaan hoitoa. Yhtenäinen ohjeistus ja sujuva tiedonkulku ovat osa toimivaa potilaan hoitopolkua. Myös henkilöstön kuormitus vähenee yhtenäisten ohjeiden myötä ja toiminnassa olevien päällekkäisyyksien vähentyessä. Yhteenvetona edellä mainituista voidaan todeta, että yhteistyön kehittäminen lisää potilasturvallisuutta ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. Näiltä osin johtopäätökset nivoutuvat aikaisempaan tutkimustietoon. Uutena asiana nousivat esiin rakenteelliset ongelmat.

Aineistonkeruussa esiin nousseiden vastausten perusteella henkilöstöllä on halua kehittää yhteistyötä ja hyviä kehitysideoita toiminnan sujuvuuden parantamiseksi. Yhteistyön kehittäminen on myös selkeästi tarpeellista, mikä puolestaan on osoitus tämän opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyydestä.

5.4 Jatkotutkimusaiheet

Jos ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välistä yhteistyötä kehitetään tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden vastaajien kehitysideoiden mukaisesti, jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia uusien käytänteiden toimivuutta sekä hoitoon osallistujien että potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyöstä saadun tiedon perusteella voidaan suunnitella ja toteuttaa ensihoidon ja päivystyspoliklinikan työntekijöille yhteisiä koulutuksia.

Mikäli yhteistyötä ei voida kehittää esille tulleiden kehitysideoiden pohjalta, voidaan tutkia, mitkä tekijät ovat yhteistyön kehittämistä estäviä tekijöitä.

6 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, ja se tarkastelee Kainuun ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehittämistarpeita työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen vaati jatkuvaa pohdintaa ja asioiden omaksumista niin aiheeseen, kuin tutkimuksen tekemiseen liittyen. Ohjaavina tekijöinä toimivat selkeä tutkimustavoite ja tutkimustehtävät, joihin pohjattiin muut tutkimuksen tekemiseen liittyvät valinnat. Opinnäytetyön tekemiseen saatiin tukea myös vertaisarvioinneista.

Opinnäytetyön tekijöiden omia tavoitteita opinnäytetyöprosessia tehdessä olivat laadullisen tutkimusprosessin hahmottaminen ja yhteistyötaitojen kehittäminen, sekä suunnittelu- ja ajanhallintataitojen lisääminen. Laadullisen tutkimusprosessin sisäistäminen ja ymmärtäminen vaati paljon lukemista ja asioiden selvittämistä sekä yksin että yhdessä, jolloin toimiva yhteistyö nousi tärkeään asemaan. Tutkimusmenetelmiin liittyvä kirjallisuus tuntui monesti vaikealukuiselta ja –selkoiselta, mutta pitkäjänteisellä työskentelyllä asiat selkiytyivät. Vaikeimmaksi osaksi laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä opinnäytetyötä nousi aineiston analysointiin liittyvä luokittelu. Aineiston pelkistäminen sujui ongelmitta, mutta järkevä luokittelu ja luokkien tarkoituksenmukainen nimeäminen vei aikaa ja sitä muovattiin moneen kertaan. Aineiston analysointi kokonaisuudessaan kehitti kaikkia prosessille asetettuja tavoitteita varsin paljon.

Yhteistyö- ja suunnittelu- sekä ajanhallinnan taitoja prosessin aikana lisäsivät edellä mainitun lisäksi erinäisten tapaamisten järjestely paitsi opinnäytetyön tekijöiden kesken, myös esimiesten, ohjaajien ja tutkimukseen osallistujien kanssa, sekä opinnäytetyöhön liittyvien asioiden priorisointi siten, että työ jakautui tasaisesti molemmille tekijöille. Kumpikin opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan paikalla kaikissa tapaamisissa muiden prosessiin osallistuvien tahojen kanssa, mutta aina se ei ollut mitenkään mahdollista. Näissä tapauksissa tekijät olivat tiiviisti yhteydessä raportoiden toisilleen kaiken tapaamisissa ilmitulleen opinnäytetyön kannalta olennaisen tiedon.

Näiden opinnäytetyölle ja sen tekijöille asetettujen tavoitteiden lisäksi tekijät saivat omaan työhönsä uutta näkökulmaa, kun vastauksia tutkimustehtäviin tuli niin omilta kollegoilta, kuin päivystyspoliklinikan henkilökunnaltakin. Esiin nousi monia asioita, joita ei välttämättä

päivittäisessä toiminnassa tule ajateltua, mutta joita tästä eteenpäin ne osataan huomioida eri tavalla.

6.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa alkuperäisen aineiston ja tutkimustulosten välisen yhteyden osoittaminen on olennainen osa luotettavuutta. Tutkimustulosten hyödyntämisen näkökulmasta on tärkeää, että tulosten paikkansapitävyyttä voidaan arvioida luotettavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Tuomen ja Sarajärven (2013, 137-139) mukaan luotettavuuden arvioinnin kriteereistä ja käsitteistöstä sekä niiden tulkinnasta on monta eri näkemystä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197-198) mukaan luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Analyysiprosessin ja tulosten selkeä kuvaus ovat edellytyksiä uskottavuudelle. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tutkimusympäristön, osallistujien valinnan, aineiston keruun ja -analyysin seikkaperäinen kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Riippuvuus tarkoittaa tutkimuksen toteuttamista sitä yleisesti ohjaavin periaattein. Vahvistettavuuden edellytys on tarkka tutkimusprosessin kirjaaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Huomioitavaa kuitenkin on, etteivät kaikki luotettavuuden kriteerit sovi kaikkien tutkimusaineistojen yhteydessä käytettäviksi, ja opinnäytetyön tekijöiden on valittava käyttöönsä soveltuvat kriteerit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204 - 205).

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden perustana toimi tarkka raportointi vaihe vaiheelta. Koko prosessi pyrittiin kuvaamaan siten, että ulkopuolinen lukija saa käsityksen siitä, kuinka tutkimus on tehty. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) mukaan tämä lisää opinnäytetyön tulosten uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimustulokset perustuivat kerättyyn haastatteluaineistoon. Opinnäytetyössä käytettiin alkuperäistekstiä sekä sen prosessointia ja analysointia havainnollistavia taulukoita ja kuvioita. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi virhepäätelmän pienempi todennäköisyys, kun tutkijoita oli kaksi. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) määrittelevät virhepäätelmän tutkijan sokeutumisenä omalle tutkimukselleen. Yksin työskennellessään tutkija voi vakuuttua johtopäätöstensä ja muodostamansa mallin oikeellisuudesta, vaikkei näin olisi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa on syytä muistaa myös kaksisuuntaisen

ymmärryksen merkitys eli se, miten tutkija ymmärtää haastateltavaa ja miten lukija ymmärtää tutkijan tutkimusraporttia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 68-69). Kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on myös huomioitava, että kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ole aikaisemmin tehnyt tutkimustyötä. Pohjana opinnäytetyön tekemiseen toimivat opiskeluun kuuluneet tutkimusmenetelmien kurssit sekä oma aktiivisuus tutkimuksen tekemiseen liittyvien asioiden omaksumisessa.

6.2 Eettisyys

Kun opinnäytetyötä tehtiin organisaatioon, jossa tekijät työskentelevät, tuli opinnäytetyön tekemisessä ottaa huomioon omat taustat sekä suhde tutkittavaan ilmiöön. Tieto, jonka tekijät omasivat aiemman kokemuksen perusteella, helpotti opinnäytetyön tekemistä ja auttoi ymmärtämään ilmiötä kokonaisuutena. Toisaalta vaati erityistä huomiota, ettei oma kokemus vaikuttanut tutkimusasetelmaan. Usein tutkija on organisaation ulkopuolinen henkilö, mutta tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöiden kuuluminen organisaatioon saattoi olla etu, koska jo ennalta sisäistetty työyhteisön tarvitsema tietoperusta oli hyvä pohja kun tavoitteena oli uudenlaiseen tietoon perustuva toiminnan kehittäminen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 119-120).

Tutkimusaiheen valinta on yksi eettinen kysymys. Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä, joten työlle oli selkeä tarve. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 211) mukaan yksi eettisyyden vaatimus on tutkijan aito kiinnostus uuden informaation hankkimiseen. Tehtaessa opinnäytetyötä organisaatiolle, jossa itse työskentelee, halu uuden tiedon hankkimiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen oli itsestään selvää.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat laadukas tutkimussuunnitelma, sopiva tutkimusasetelma ja hyvä raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 127). Nämä seikat ohjasivat opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012).

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa on huomioitava osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja tutkimuslupa-asiat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223). Kun tutkimukseen osallistujat olivat omia työtovereita,

eettiset asiat nousivat esiin eri tavoin tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusasetelmaa ja siihen liittyviä kysymyksiä pohdittiin paljon; esimerkiksi sitä, häiritsevätkö tutkijoiden ja vastaajien keskinäiset suhteet työtovereina 635-menetelmälle tyypillistä luovaa ja avointa ilmapiiriä ja uusien oivallusten esille tulemistä. Pohdinnassa tultiin kuitenkin siihen tulokseen, että vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti, siinä määrin kun se on käytettävissä menetelmässä mahdollista, antoivat hyvät edellytykset tutkimuksen eettiselle onnistumiselle. Tutkimuslupa saatiin kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty.

Myös aineiston keruuseen, raportointiin ja säilytykseen liittyvät asiat ovat osa luotettavuutta. Tutkimusta varten kerätty tutkimusaineisto säilytettiin paperisena lukitussa laatikossa toisen opinnäytetyön tekijän kotona siihen saakka, että tarvittavat tiedot oli saatu raportoitua. Tämän jälkeen paperit hävitettiin polttamalla.

6.3 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoululain (932/2014) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja antaa korkeakouluopetusta, joka perustuu työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin, tutkimukseen sekä taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin.

Valmistuvan sairaanhoitajan osaaminen muodostuu seuraavista osa-alueista: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö, sekä lääkehoito (Opetusministeriö 2006). Opinnäytetyötä tehdessä erityisesti tutkimus- ja kehittämistyö-, yhteistyö-, sekä eettinen osaaminen kehittyivät. Myös ohjaus- ja opetusosaaminen sai kehitystä.

Tutkimus- ja kehittämistyön osaaminen sisältää muiden muassa tiedonhankintataitojen sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmien hallinnan (Opetusministeriö 2006). Nämä osa-alueet olivat erittäin suuressa roolissa opinnäytetyön suunnitelmaa tehtäessä, niin tiedonhaussa kuin omaan opinnäytetööhön sopivan tutkimusmenetelmän valinnassa ja ymmärtämisessä. Yhteistyöosaamisessa korostui moniammatillisuus, kun opinnäytetyön tekemiseen liittyvistä asioista keskusteltiin niin toimeksiantajan, ohjaavan ja koordinoivan opettajan, kuin vertaistenkin kanssa. Yhteistyötaitoja kysyi myös opinnäytetyön tekemisen vaatima parityöskentely ja aikataulujen yhteensovittaminen. Yhteistyö toimi hyvin, kun tietyistä pelisäännöistä sovittiin ja hyväksyttiin myös sen, että välillä on päiviä, jolloin kapasiteetti ei

yksinkertaisesti riittä opinnäytetyön työstämiseen. Opinnäytetyötä tehdessä toverin tuki oli äärimmäisen tärkeä voimavara, ja joustaminen oli molemminpuolista. Eettisen osaamisen kompetenssi tuli esiin opinnäytetyöhön liittyviä valintoja ja menetelmiä pohiessa, sekä raportointivaiheessa opinnäytetyöprosessia kuvatessa. Opinnäytetyötä pohjattiin myös aiheeseen liittyviin lakeihin sekä eettisiin ohjeisiin. Ohjaus- ja opetusosaaminen kehittyi tehtäessä vertaisarvioita opiskelutovereiden opinnäytetyösuunnitelmista.

Opinnäytetyö tehtiin tiiviinä parityöskentelynä hyödyntäen vertaisarviointia ja ohjaavan opettajan neuvoja. Erityistä työnjakoa ei nähty tarpeelliseksi, sillä katsoimme eduksi sen, että kumpikin opinnäytetyön tekijä toi oman näkökulmansa työn jokaiseen vaiheeseen ja raportointiin. Opinnäytetyön tekoon käytetyt resurssit jakautuivat tasapuolisesti. Opinnäytetyöprosessiin käytettiin omista resursseista aikaa ja esimerkiksi tulosteisiin ja valmiin opinnäytetyön raportin kansitukseen kulunutta rahaa. Toimeksiantaja osallistui osaltaan resursseihin siten, että opinnäytetyöhön osallistuvien vastaajien työvuorot suunniteltiin ryhmähaastattelun toteuttamisen kannalta sopiviksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisen yhteistyön kehittämiseen jatkossa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa tullaan käyttämään Kajaanin YAMK-opiskelijoiden opinnäytetyökokonaisuudessa. Tätä opinnäytetyökokonaisuutta tullaan käyttämään Kajaanin uuden sairaalan toiminnan kehittämistyössä. Opinnäytetyön tulokset esitellään osastokokouksessa.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki. 932/2014. Viitattu 13.1.2014.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>.

Angerman, J. 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun ensihoitopäällikön henkilökohtainen tiedonanto. 3.9.2014 & 6.12.2014.

Arvokirja. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.11.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37906/978-951-39-4758-3.pdf?sequence=1>

Ensihoidon palvelutasopäätös. 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hawas, S. 2009. Sairaanhoidajien työyhteisön toimivuus ja työtyytyväisyys- kyselytutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino

Holmström, P., Nurmi, J., Kuisma, M., Porthan, K., & Taskinen, T., 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. n.d. Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka. Viitattu 3.12.2014.
<http://sote.kainuu.fi/paivystyspoliklinikka>.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2014. Kajaanin virka-ajan kiireellinen päivystys Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Hallituksen pöytäkirja 22.1.2014. Viitattu 15.1.2015.
http://www.kainuu.fi/sote_paatokset/kokous/20141051-28.HTM.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. n.d. Terveysasemat. Viitattu 15.1.2015.

http://sote.kainuu.fi/kainuun_terveysasemat.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä. Viitattu 12.1.2015.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Ryhmähaastattelu>.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuhmonen, P. 1998. Näkökulmia filosofian oppimiseen ja filosofiaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opettajan tutkinnon päättötyö. Viitattu 18.1.2015.

<http://users.jyu.fi/~petkuhm/filope.htm>.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999: 11, no 1. 3-11.

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma. 2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.12.2014.

<http://kaima.kainuu.fi/sote/laadunhallinta%20ja%20potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx>.

Laaksonen, M. 2015. Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti 30.3.2015. Vastaanottaja A. Loikkanen & A. Lukkarinen.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.11.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30728.pdf

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Viitattu 16.12.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Martikainen, M. 2013. Toimintaohje ennakoilmoituksen tekemisestä vastaanottavaan sairaalaan. Teoksessa Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M., Silfvast, T. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Mikkonen, S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu

31.8.2015.

Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/.../GRADU-1409307065.pdf?...>

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40, 279–290.
<http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 12.2.2015.
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Pohjanpaju, M. 2015. Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti 27.3.2015. Vastaanottaja A. Loikkanen & A. Lukkarinen.

Schröer, B., Kain, A. & Lindemann, U. 2010. Supporting creativity in conceptual – Design: method 635-extended. International design conference – Design 2010. Dubrovnik, Croatia. Viitattu 12.11.2014.
https://www.designsociety.org/publication/29404/supporting_creativity_in_conceptual_design_method_635-extended

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Päivystys. Viitattu 5.12.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/paivystys.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 14.1.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27321.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Viitattu 16.1.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 14.1.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf.

Terveystenhuollon laatuopas. 2011. Suomen kuntaliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.11.2014.
http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 24.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.1.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

University of central Oklahoma. N.d. What is "Brainwriting?" Viitattu 17.12.2014.
https://www.uco.edu/academic-affairs/cqi/files/docs/facilitator_tools/brainhan.pdf.

Valkeasuo, P. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitajan henkilökohtainen tiedonanto. 22.1.2015.

Valtinen, T. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun ensihoidon esimiehen henkilökohtainen tiedonanto. 16.1.2015.

Vesanto, R. 2011. Ensihoitoyksiköiden ennakkoilmoitusten ajallinen laatu. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38342/Vesanto_Risto.pdf?sequence=1

Yksinkertainen satunnaisotanta. 2013. Käsitteet ja määritelmät. Tilastokeskus. Viitattu 14.4.2015.
http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/yk_satunnaisota.html

Arvoisa vastaaja!

Olet vastannut myöntävästi kysymykseen halukkuudesta osallistua opinnäytetyömme toteuttamiseen.

Opinnäytetyömme tehdään aiheesta ”Ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välinen yhteistyö Kainuussa – kehitystarpeet työntekijöiden näkökulmasta”, ja se kuuluu osaksi sairaanhoitajaopintojamme.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyön kehitystarpeita työntekijöiden näkökulmasta. Tavoite on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää yhteistyön kehittämisessä jatkossa.

Aineiston keruu suoritetaan 11.6.2015 klo 11.00-13.00 Kainuun keskussairaalan MAPO-neuvottelutilassa, joka sijaitsee patologian tiloissa (MAPO ympyröity punaisella oheisessa pohjakuvassa). Aineisto kerätään 635-menetelmällä. Tarkemman ohjeistuksen saatte haastattelupäivänä.

Haastattelutilaisuuden kesto tulee olemaan kokonaisuudessaan noin 1,5 tuntia.

Vastaukset palautetaan ja käsitellään nimettöminä, ja ne hävitetään asianmukaisesti kun opinnäytetyön raportti on valmis.

Sinulla on oikeus perua tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisesi milloin tahansa ilman erillisiä perusteluja.

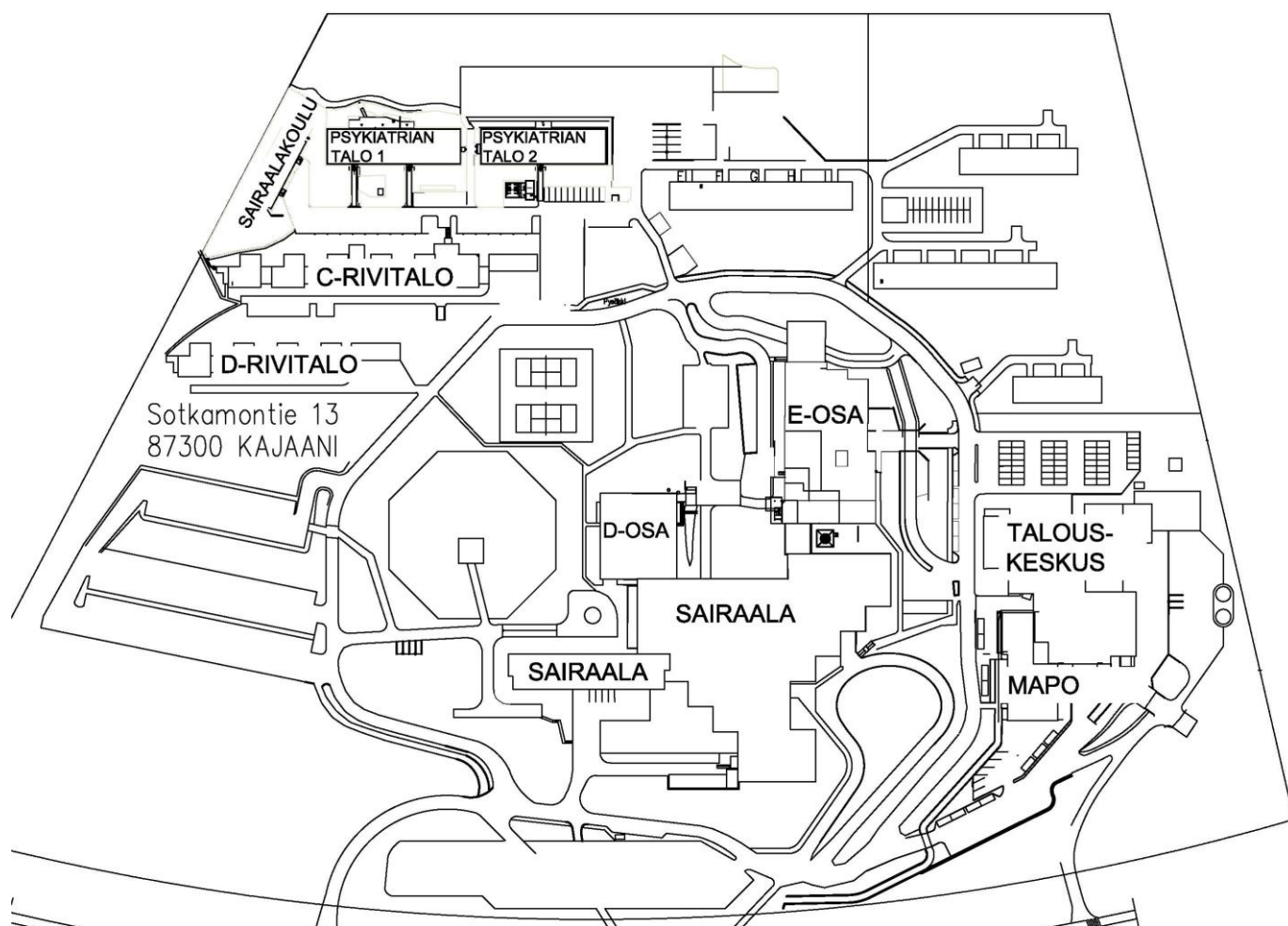
Mikäli sinulle tulee kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, ota yhteyttä, vastaamme mielellämme.

Kiitos osallistumisestasi!

Anni Loikkanen

Anne Lukkarinen

shm13kannil@kamk.fi sth12scannel@kamk.fi



Ohjeistus opinnäytetyön aineistonkeruuta varten

Aineisto kerätään 635-menetelmällä. Vastaajia on yhteensä 6 henkilöä, joista 3 päivystyspoliklinikalta ja 3 ensihoidosta.

635- menetelmä tarkoittaa luovaa ongelmanratkaisua ja sen tavoite on tuottaa mahdollisimman paljon aineistoa valittuun kehityshaasteeseen liittyen. Menetelmän nimeen liittyen numero 6 tulee vastaajien määrästä, 3 tarkoittaa jokaisen vastaajan kuvaamien ongelmien määrää, ja 5 tarkoittaa jokaisen ongelman saamien ratkaisuehdotusten määrää. 635- menetelmä on hiljainen ryhmähaastattelu, jossa vastaukset kirjoitetaan paperille. Nopea ja ilman keskustelua tapahtuva ideointi vähentää kritiikkiä ja mahdollistaa siten uudetkin oivallukset.

Tutkimustehtävät:

- Millaisia kehitystarpeita ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisessä yhteistyössä on työntekijöiden näkökulmasta?
- Millä keinoilla ensihoidon ja päivystyspoliklinikan yhteistyötä voidaan kehittää työntekijöiden esille tuomien asioiden osalta?

Käsitteistö

Yhteistyö:

Tässä opinnäytetyössä ensihoidon ja päivystyspoliklinikan välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan päivittäistä potilaan hoitotyötä johon molemmat työyksiköt osallistuvat.

Kehitystarve:

Tässä opinnäytetyössä yhteistyön kehitystarpeella tarkoitetaan asiaa/ yhteistyön osa-aluetta/ toimintatapaa, joka hankaloittaa yhteistyön sujuvuutta.

Kehitysidea:

Tässä opinnäytetyössä kehitysidealla tarkoitetaan (uutta) toimintatapaa tai ideaa toiminnan kehittämiseksi, jonka avulla yhteistyötä voidaan kehittää.

Vastaaminen:

1. Jokainen vastaaja saa 1 paperinipun, jossa on 3 kpl A4-paperia. Jokainen vastaaja kirjoittaa 3 kehitystarvetta (1 kehitystarve/paperi). Aikaa tähän on 10 minuuttia.
2. Jokainen vastaaja antaa kirjoittamansa paperit oikealla puolella istuvalle vastaajalle ja ryhtyy kirjoittamaan toiselta vastaajalta saamiinsa papereihin kehitysideoita (vähintään 1 kehitysidea/kehitystarve).
3. Edetään niin, että jokaiseen paperinippuun on 10 minuuttia aikaa vastata ja paperinippuja kierrätetään jokaisen 10 minuutin jälkeen, kunnes kaikki vastaajat ovat kirjoittaneet jokaiseen paperinippuun ja vastanneet kaikkien muiden vastaajien esittämiin kehitystarpeisiin.
4. Aineistonkeruu on valmis kun jokainen vastaaja saa eteensä paperit, joissa on hänen itsensä kirjoittamat kehitystarpeet ja muiden niihin kirjoittamat kehitysideat.

Vastaa jokaiseen paperiin, vaikka ideasi/ajatuksesi olisi jo kirjoitettu aiemmin toisen vastaajan toimesta. Jokaisen vastaajan ajatus ja näkökulma on tärkeä.

Esimerkki:

Kehitystarve: Torille on vaikea löytää, reitin etsiminen vie paljon aikaa.

Kehitysidea: Korjataan kirjallista ajo-ohjetta ja lisätään opasteita.

